

Éducation thérapeutique, un enjeu philosophique pour le patient et son médecin

**La réciprocité
des apprentissages,
qui est l'objet
de l'éducation
thérapeutique, change
la nature des relations
entre le patient
et le médecin.**

Philippe Barrier

Professeur de philosophie, docteur en sciences de l'éducation, laboratoire pédagogie des sciences de la santé UFR-SMBH-Paris XIII, Bobigny, patient

Il a fallu quelques décennies pour que l'éducation thérapeutique devienne à la mode. Pour éviter qu'elle ne passe, comme passent les modes, il me semble important d'éclaircir le socle philosophique sur lequel elle repose, afin d'en assurer la pérennité.

Cela semble un truisme (d'ailleurs très répandu) de dire que le patient est « *au centre de l'éducation du patient* », mais je considère cette proposition plutôt comme une erreur. C'est en fait le couple patient-médecin qui est au centre du processus d'éducation thérapeutique, plus exactement *la relation*. La relation de soin, qui est aussi, et dans le même mouvement, une relation éducative. La nouveauté radicale de l'éducation thérapeutique, dont on n'a peut-être pas encore saisi toute la portée, c'est que *la dimension éducative est inhérente au soin*. Et, symétriquement, que *l'éducation du patient est thérapeutique en elle-même*.

Encore faut-il s'entendre sur ce qu'on veut dire par éducation. Je préférerais, pour ma part, le terme d'*apprentissage*, à la fois par sa généralité, par sa noblesse et son humilité. Certains métiers dont la dimension manuelle paraît prééminente nécessitent un apprentissage. On fait aussi, enfant, presque universellement l'apprentissage de la lecture. Ce qu'il y a de commun à tout apprentissage, c'est qu'il y a un avant et un après, et qu'une nouvelle vie commence après. L'apprentissage cristallise l'expérience encore informelle de l'apprenti, au contact de celle du maître. Il l'informe, la stabilise, et lui permet de se développer par la suite et de s'enrichir d'elle-même. L'apprentissage est un instrument de libération par la contrainte assumée.

Dans l'éducation thérapeutique, l'apprentissage est *symétrique*. C'est-à-dire que le

médecin doit *apprendre* la dimension éducative de la relation de soin, sa dimension d'apprentissage de la maladie. Il a donc, pour sa part, beaucoup à apprendre de l'expérience du malade, de son *épreuve* de la maladie. Le malade, quant à lui, doit apprendre à devenir un patient, c'est-à-dire un malade qui se soigne, un malade qui prend soin de lui. L'intégration des connaissances médicales lui est donc indispensable, comme lui est indispensable une *écoute empathique* de la part du médecin. L'empathie n'est pas un sentiment, mais une vertu qui se cultive. Elle consiste en la capacité à accepter que l'on puisse penser autrement que soi, même lorsque l'on sait avoir raison. Elle est donc indispensable au médecin dès qu'il a saisi la dimension éducative du soin.


Le soin a nécessairement cette dimension éducative, parce que l'expérience de la maladie est potentiellement celle de son *appropriation* par le patient. De menace extérieure et traumatisante, elle peut devenir une partie intégrante de sa vie revalorisée par cette assimilation qui en transforme le sens. Cette potentialité a besoin d'être entendue comme telle, favorisée, soutenue, c'est-à-dire éduquée.

L'éducation est en elle-même thérapeutique parce qu'elle peut libérer les forces autorégulatrices inhérentes au patient, dans un *processus auto-normatif* de restructuration

1. Je fais ici référence au concept central de ma thèse de doctorat en sciences de l'éducation : *L'auto-normativité du patient chronique : approche méthodologique, implications pour l'éducation du patient*, sous la direction du professeur Rémi Gagnayre (laboratoire pédagogie des sciences de la santé, UFR SMBH, faculté de médecine Léonard de Vinci, Bobigny), soutenue le 17 décembre 2007 à Paris 5 Sorbonne, sous la présidence du professeur Eric Plaisance.

de soi autour d'une pratique apaisée de la vie avec la maladie ; c'est-à-dire une transmutation représentationnelle positive, un élan cognitif et pragmatique se manifestant dans une pratique maîtrisée et ajustée du traitement — qui montre alors sa *compatibilité* avec des objectifs de vie extérieurs à la maladie.

L'objectif de l'éducation thérapeutique est donc *la santé globale du malade* (que je me plais à appeler « grande santé » à la suite de Nietzsche²), c'est-à-dire un rapport personnel et créatif du patient à la *normativité de santé*, qui permette le plein épanouissement de toutes ses potentialités. Elle est la meilleure défense contre l'échec thérapeutique, mais ne l'exclut pas mécaniquement : elle permet seulement au soin d'aller jusqu'au bout de ses limites.

Pour le médecin, l'éducation thérapeutique lui apporte la possibilité de se libérer du *paternalisme* et du *technicisme*, qui occultent souvent la dimension réellement éducative du soin. Elle lui permet également de retrouver le sens le plus profond de *la clinique*, sans laquelle la médecine perd son caractère essentiel d'humanisme et d'« *art de la vie* »³. 

bibliographie

- Albano M.G., d'Ivernois J.F., « Quand les médecins se font pédagogues ». *Les cahiers pédagogiques*, 2001 ; 399 : 55-57.
- Alias F., Aromatorio O., Beyragued L., Buttet P., Crespel I., Danset I., Lesplingard N., Prat M., Topin D. « État des lieux du développement de l'éducation pour la santé des patients dans les comités de la Fnes ». *Évolutions* n°8, septembre 2007, <http://www.inpes.sante.fr/evolutions>
- Anaes. *Éducation thérapeutique du patient asthmatique adulte et adolescent. Recommandations pour la pratique clinique*. Juin 2001, 129 p.
- Ankri J., Le Disert D., Henrard J.-C. « Comportements individuels face aux médicaments ». *Santé publique*, 7^e année, 4, 1995, 427-441.
- Assal J.-Ph. « Traitement des maladies de longue durée : de la phase aiguë au stade de la chronicité. Une autre gestion de la maladie, un autre processus de prise en charge ». *Encycl. Med. Chir.*, Elsevier, Paris, 1996 ; 25-005-A-10, p. 17.
- Aujoulat I. *L'empowerment des patients atteints de maladies chroniques. Des processus multiples : auto-détermination, auto-efficacité, sécurité et cohérence identitaire*. Thèse de doctorat. Université catholique de Louvain, École de santé publique, Unité d'éducation pour la santé RESO, Bruxelles, 2007.
- Baudier F. *Quelles intégrations et coordinations des programmes d'éducation thérapeutique du patient en région ? Accompagnement et éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques. Quels enjeux ? Quelles perspectives de développement ?* Collection Santé et Société n°14, 2008, Éditions SFSP, p. 93-97.
- Baudier F., Prigent A., Leboube G. « Le développement de l'éducation thérapeutique du patient au sein des régions françaises ». *Santé publique* 2007, volume 19, n° 4, p. 303-311.
- Becker M. « Sociobehavioral determinants of compliance with health ad medical care recommendations ». *Medical care*, Vol XIII, 1, jan. 1975, 10-24.
- Benaroyo L. *Éthique et responsabilité en médecine*. Genève, Éditions Médecine et Hygiène, 2006.
- Berrewaerts J., Libion F., Deccache A. In : Deccache A. « Évaluer l'éducation du patient : des modèles différents pour des pratiques différentes ». *Actes de la journée XIII^e de l'IPCEM*, Paris, 2003, p. 3-9.
- Bismuth C. « Un projet d'accompagnement des diabétiques pour apporter des conseils en santé et aider à orienter dans le système de soins ». *Réseaux Diabète*, juin 2007 : 14-5.
- Bourgueil Y., Le Fur P., Mousquès J., Yilmaz E. « La coopération médecins généralistes/infirmières améliore le suivi des patients diabétiques de type 2 ». *Questions d'économie de la santé* 2008, n° 136, 8 pages.
- Bourit M., Drahi M. « Éducation thérapeutique du diabétique et médecine générale : une enquête dans les départements de l'Indre et du Loiret ». *Médecine*, vol. 3, n° 5, mai 2007.
- Bury J.A. *Éducation pour la santé. Concepts, enjeux, planifications*. Bruxelles : De Boeck université, coll. Savoirs et santé, 1988 : 232 p.
- Cameron C. « Patient compliance : recognition of factors involved and suggestions for promoting compliance with therapeutic regimens ». *Journal of advanced nursing*, 24, 1996, 244-250.
- Campbell N., Murray E., Darbyshire J., Emery J., Farmer A., Griffiths F. « Design and evaluating complex interventions to improve health care ». *BMJ*, 334, 455-459.
- D'Ivernois J.F., Gagnayre R. *Apprendre à éduquer le patient*. 3^e édition, Maloine, Paris, 2008.
- D'Ivernois J.F., Gagnayre R. « Propositions pour l'évaluation de l'éducation thérapeutique du patient ». *adsp*, n° 58, mars 2007, 57-61.
- De Peretti. *Q-sort*. INRP, 1986. In : Tilman F., Grootaers D. *Les Chemins de la pédagogie*. Lyon : Chronique sociale ; 1994.
- Deccache A. « Évaluer l'éducation du patient : des modèles différents pour des pratiques différentes ». *Actes de la journée de l'IPCEM*, Paris, 2004, p 3-9.
- Deccache A. « Aider le patient à apprendre sa santé et sa maladie : ce que nous apprennent l'évolution de l'éducation thérapeutique et ses développements psychosociaux ». *Médecine et Hygiène*, 2484, 26 mai 2004, 1168-1172.
- Deccache A. *La compliance des patients aux traitements des maladies chroniques : approche éducative globale*. Thèse de doctorat. Université catholique de Louvain, École de santé publique, Unité d'éducation pour la santé Reso, Bruxelles, 1994.
- Deccache A., Lavendhomme. *Information et éducation du patient : des fondements aux méthodes*. De Boeck Université, coll. Savoirs et Santé, 1989, 238 p.
- Direction générale de la santé. *Évaluation des écoles de l'asthme en France*, juin 2006.
- Elias N. *La civilisation des mœurs*, trad. de l'allemand [Über den Prozess der Zivilisation]. Paris, Calmann-Lévy, 1973.
- Foucaud J., Rostan F., Moquet M.J., Fayard A. *État des lieux de la formation initiale en éducation thérapeutique du patient en*

2. En particulier dans *Ecce Homo*.

3. Expression de Georges Canguilhem dans *Le normal et le pathologique*. PUF, Paris, 1966.